H 111
P232

DISSERTATION

N° 136.

SUR

LES FIÈVRES INTERMITTENTES;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 23 juillet 1829, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR HENRI-CONSTANT BÉTHUNE, de Câtillon,

Département du Nord.

« Celui qui n'écrit que pour satisfaire à un devoir dont il ne « peut se dispenser, à une obligation qui lui est imposée, a « sans doute de grands droits à l'indulgence de ses lecteurs. »

LA BRUYÈRE.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1829.

27551

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Examinateur*.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Suppléant*. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL, *Président*. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON, *Examinateur*. BOYER, *Examinateur*. DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers, *Examinateur*.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier, *Suppléant*.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Châtelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux, *Examinateur*.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

Amour filial, reconnaissance éternelle.

A MES FRÈRES ET A MES SŒURS.

Amitié, attachement.

H.-C. BÉTHUNE.

DISSERTATION

SUR

LES FIÈVRES INTERMITTENTES.

Considérations générales.

On nomme *fièvre intermittente* celle qui se compose de plusieurs accès, revenant a des intervalles à peu près égaux, et séparés par une apyrexie complète.

Connues dès la plus haute antiquité et lorsque l'art ne faisait que de naître, les fièvres intermittentes devinrent un sujet de méditations et de recherches pour les médecins de tous les temps. Cependant, malgré les nombreux écrits qui ont été successivement publiés sur ces affections, on n'est point encore parvenu à dévoiler leur nature ni leur siége. Mais si toutes les tentatives faites jusqu'ici pour éclairer ces parties de leur histoire sont restées presque infructueuses, on est arrivé à une certitude bien consolante pour le traitement; c'est un des points de thérapeutique sur lequel les praticiens sont le plus généralement d'accord. Ici la puissance de l'art ne saurait être révoquée en doute ; le médecin peut suspendre à son gré le cours de ces affections, qui, abandonnées à elles-mêmes, pourraient se prolonger

indéfiniment et amener une foule d'accidens consécutifs qui compromettraient plus ou moins prochainement l'existence des malades; et c'est surtout dans le traitement des fièvres intermittentes pernicieuses que le pouvoir de la médecine se manifeste d'une manière frappante, puisqu'on parvient à enrayer, d'une manière aussi sûre que prompte, la marche d'une maladie qui serait mortelle au troisième ou au quatrième accès, quelquefois plus tôt et rarement plus tard.

Classification, division. Depuis des siècles les fièvres intermittentes furent considérées comme bien différentes des autres maladies, et placées pour cette raison dans un cadre nosologique particulier. *Cullen, P. Frank, Vogel, Vitet*, etc., suivirent cet ordre dans leur classification des fièvres. Dans ces derniers temps, *Pinel* et M. *Broussais* s'accordèrent à les regarder comme étant de même nature que les fièvres continues, dont elles avaient été séparées par les anciens.

Les auteurs ont multiplié à l'infini les divisions des fièvres intermittentes. On les a divisées en *quotidiennes, tierces, quartes, subintrantes*, etc.; en *vernales* et *automnales*; en *régulières, irrégulières* ou *erratiques*; en *bénignes* et en *malignes*; en *exquises* ou *légitimes*, et en *prolongées*, etc., d'après le type qu'elles revêtent, la saison dans laquelle elles se montrent, la plus ou moins grande régularité de leur marche, leur caractère de bénignité ou de malignité, le temps qu'elles mettent à parcourir leurs trois périodes, etc. Eu égard aux formes qu'elles présentaient, on les a encore distinguées en *inflammatoires, bilieuses, muqueuses, nerveuses, adynamiques*; enfin on a admis des fièvres intermittentes *larvées*, *pernicieuses*.

Types. Nous venons de dire que les fièvres intermittentes prennent différentes dénominations d'après les divers types qu'elles sont susceptibles de revêtir. Ceux qui se présentent le plus souvent, et qu'il importe le plus de bien connaître, sont le *quotidien*, le *tierce* et le *quarte*. La fièvre est dite *quotidienne* lorsque des accès semblables se

montrent tous les jours ; *tierce*, lorsqu'ils reviennent de deux en deux jours ; *quarte*, lorsqu'ils se reproduisent de trois en trois jours. Les accès se manifestent ordinairement le matin dans les fièvres *quotidiennes*, à midi dans les *tierces*, et après midi dans les *quartes*. On reconnaît encore des fièvres *double-tierce*, *triple-tierce*, *tierce-doublée*, *double-quarte*, *triple-quarte*, *quarte-doublée*.

Intermittence, *périodicité*. L'intermittence ou la périodicité des maladies est un phénomène dont l'explication a beaucoup exercé l'esprit des médecins. D'où vient que les maladies dont nous nous occupons affectent une marche périodique? D'où vient qu'elles ne se montrent pas toujours sous la même forme, et qu'elles prennent tantôt le type *quotidien*, tantôt le type *tierce*, etc. ? Nous sommes obligés d'avouer que les causes passent de bien loin la portée de nos sens, et qu'ici, comme dans une foule de circonstances, la nature se dérobe à tous nos moyens d'investigation. Au reste, suivant la judicieuse remarque de *Sidenham* : « Quand nous viendrions à bout de les découvrir, il y a apparence qu'elles serviraient plutôt à contenter une vaine curiosité qu'à nous procurer quelque véritable utilité. » Mais on conçoit sans peine qu'une chose aussi surprenante, aussi singulière que l'intermittence, ait donné lieu aux explications, aux hypothèses les plus bizarres. Sans reproduire ici toutes les théories des anciens sur la périodicité, la révolution diurne de *Cullen*, l'affection inexplicable des nerfs de *Stool*, de *Boërhaave*, etc., je me contenterai de dire que la plupart des médecins modernes pensent que ce sont toujours des causes intermittentes dans leur action qui préparent les fièvres intermittentes ; que ce sont presque toujours des causes intermittentes qui les font naître ; que tantôt l'action répétée de ces causes, tantôt l'influence de l'habitude, et souvent ces deux conditions réunies les entretiennent. L'expérience suivante semble venir à l'appui de cette opinion, et prouver que l'influence de l'habitude peut suffire dans quelques cas pour produire le retour d'un accès. Vers la fin d'octobre 1822, M. *Brachet* prit pendant sept jours, à minuit, un bain froid

dans la Saône. Le premier bain fut d'un quart d'heure, le second d'une demi-heure, et les autres d'une heure. Après chaque bain, M. Brachet se couchait dans un lit chaud, et ne tardait pas à éprouver une chaleur suivie de sueurs assez abondantes, pendant lesquelles il s'endormait. Au bout de sept jours il cessa son expérience; mais quelle fut sa surprise de voir les jours suivans, entre minuit et une heure, se manifester en lui tous les phénomènes d'un véritable accès fébrile. Comme cette sorte de fièvre artificielle était peu grave, il l'abandonna à elle-même; il en ressentit six accès consécutifs.

Nature, siége. Peu de sujets ont autant et aussi infructueusement excité l'attention des médecins que les fièvres intermittentes. Il est peu d'auteurs qui n'aient cherché à en expliquer le mécanisme et à en connaître la nature intime; et cependant quelle incertitude règne encore sur plusieurs points de leur histoire. Quelle est leur nature? quel est leur siége? Veut-on résoudre ces questions en consultant les grandes autorités? on trouve des opinions tellement contradictoires, qu'elles ne font qu'en reculer la solution. Que conclure quand on voit le siége de ces mêmes affections transporté tour à tour dans le sang, la bile, etc.; dans le foie, la rate, l'estomac, les intestins, le système nerveux, etc.? Veut-on recourir à l'ouverture des cadavres? le flambeau de l'anatomie pathologique, qui a répandu sur la doctrine des fièvres continues de si vives lumières, semble n'avoir encore jeté aucune lueur sur celle des fièvres intermittentes.

Dans l'état actuel de la science, les idées des médecins sur la nature et le siège des fièvres intermittentes peuvent être rapportées à deux opinions principales : les uns ne voient dans ces affections qu'une lésion, une modification du système nerveux; les autres pensent qu'elles dépendent d'un état inflammatoire, et en particulier d'une irritation gastro-intestinale. Je me contenterai d'exposer l'une et l'autre de ces opinions.

Depuis long-temps le système nerveux fut regardé comme jouant un grand rôle dans ce genre de maladie. *Bellini, Borelli, Boërhaave,*

Cullen, *Quarin*, *P. Frank*, etc., professèrent cette opinion ; c'est encore celle d'un grand nombre de médecins modernes, et entre autres de MM. *Rayer*, *Georget*, *Brachet*, *Bailly*, *Vaidy*, etc. ; quelques-uns vont même jusqu'à spécifier la partie du système nerveux qui leur paraît affectée. Selon M. *Rayer*, la fièvre intermittente est une maladie locale, une névrose cérébro-spinale. M. *Brachet*, médecin à l'Hôtel-Dieu de Lyon, la fait consister dans une modification du système nerveux ganglionaire. M. *Bailly* pense qu'elle dépend d'un état d'irritation du système nerveux abdominal : quant à la cause première de l'accès fébrile, à la condition qui provoque le système nerveux abdominal à réagir sur l'économie, cet auteur la trouve dans une lésion plus ou moins intense des viscères abdominaux, lésion sans laquelle nul effet sympathique ne pourrait avoir lieu. M. *Jourdain* croit que c'est dans l'irritation du nerf vague et du grand sympathique qu'il faut chercher la cause de la fièvre intermittente. Enfin *Lobstein* l'avait placée depuis long-temps dans le plexus solaire.

Dans ces derniers temps, M. *Broussais*, et d'après lui MM. *Mongellaz*, *Goupil*, *Bégin*, *Boisseau*, etc., ont avancé que les fièvres intermittentes consistent dans des irritations périodiques, ou dans des congestions inflammatoires, paraissant et disparaissant par accès. Nous nous contenterons d'exposer l'opinion de l'immortel auteur des Phlegmasies chroniques.

M. *Broussais* rapporte les fièvres intermittentes à l'une des quatre formes générales de l'irritation continue, c'est-à-dire aux phlegmasies, aux hémorrhagies, aux névroses ou aux sub-inflammations ; mais comme la première forme de l'irritation est beaucoup plus fréquente que les autres, il résulte que la congestion inflammatoire est ce qu il y a de plus ordinaire dans les accès de fièvre intermittente. Admettant ensuite que l'estomac et le duodénum sont de tous les viscères ceux qui présentent le plus souvent l'irritation qui entretient le mouvement fébrile, M. *Broussais* établit que les fièvres intermittentes sont des gastro-entérites périodiques ; mais que l'encéphale et les autres viscères irrités sympathiquement, de même que dans les fièvres con-

tinues, peuvent devenir le siége principal de l'inflammation, et s'enflammer d'une manière périodique ou continue. Toutes les fois (proposit. 223e.) que l'accès d'une fièvre intermittente n'est pas caractérisé par les phénomènes d'une gastrite à marche rapide, il doit l'être par ceux d'une autre phlegmasie d'une marche également précipitée, ou par ceux d'une hémorrhagie, d'une névrose ou d'une sub-inflammation.

Je divise les fièvres intermittentes en *simples* et en *compliquées*. La fièvre est *simple* lorsqu'elle ne présente que les symptômes de froid, de chaleur et de sueur qui constituent les divers stades ou périodes des accès; elle est *compliquée* lorsqu'elle se réunit à des affections étrangères qui en modifient l'intensité, la marche, la durée et le traitement. Cette distinction des fièvres intermittentes, fondée uniquement sur les différences qu'elles présentent entre elles, me paraît d'une grande utilité pratique.

Description de la fièvre intermittente.

Causes. Il est généralement admis aujourd'hui que l'influence des lieux bas et humides, que les émanations marécageuses sont, de toutes les causes qui peuvent faire naître les fièvres intermittentes, celles qui les occasionnent le plus fréquemment. Il est difficile de ne pas partager cette opinion, si l'on vient à considérer que lorsque ces affections règnent épidémiquement, c'est presque toujours aux environs des marais, dans les provinces entrecoupées de lacs et de canaux, qui se dessèchent en totalité ou en partie pendant l'été, à l'embouchure de certaines rivières, enfin, dans tous les lieux où les matières animales et végétales s'amoncèlent, croupissent et passent à l'état de putréfaction. On sait que les vents qui traversent les lacs, les étangs, les marécages, se chargent de certains principes nuisibles dont l'action sur l'économie est en raison de l'étendue du sol marécageux, de la putréfaction qui s'y opère, et de la chaleur de l'atmosphère; mais, malgré les progrès récens de la chimie, on ignore encore et l'essence

de ces principes, et leur manière d'agir; on n'en connaît bien que les effets désastreux.

Les observateurs ont remarqué que les émanations marécageuses agissent avec plus de force le soir et la nuit que dans le jour, et que le sommeil favorise leur funeste activité. On explique d'une manière assez plausible ces circonstances, en considérant que ces émanations se trouvent pendant le soir et la nuit dans un état de concentration qui en augmente l'énergie, tandis que la chaleur du jour, en les raréfiant, affaiblit leur action. L'habitude, qui affaiblit l'action de tous les agens morbifiques, paraît diminuer aussi l'influence des émanations sur l'économie; car il est d'observation que les habitans des pays marécageux sont moins exposés que les étrangers à contracter la fièvre. On n'a pas bien déterminé jusqu'ici combien de temps peut se passer entre l'absorption des miasmes et la manifestation des accidens fébriles.

Les fièvres intermittentes sont-elles contagieuses? Jusqu'à présent nulle observation ne l'a démontré d'une manière précise; la propagation des émanations maracageuses ne paraît se faire qu'au moyen de l'air atmosphérique et des vapeurs qui leur servent de véhicule. Le transport de ces matières paraît très-limité, on a vu qu'une petite colline sufisait pour y mettre obstacle; mais on ne doit pas oublier que la direction du vent le favorise beaucoup.

M. *Brachet* croît que les miasmes producteurs des fièvres d'accès sont fournis exclusivement par les substances végétales en putréfactions; mais il est reconnu que les fièvres intermittentes sont également dues aux miasmes de nature animale. Beaucoup de médecins pensent avec M. *Broussais* que l'air des marais n'a pas la vertu spécifique de produire ces maladies, et que la seule influence du froid et de l'humidité suffit pour leur donner naissance.

Les fièvres intermittentes reconnaissent encore pour causes : les alternatives de chaud et de froid, les variations brusques de l'atmosphère, les fatigues excessives, les veilles prolongées, les écarts de régime, les affections vives de l'âme, la crainte, la terreur, etc., enfin

toutes les causes qui peuvent produire les fièvres continues. On sait que le printemps et l'automne sont deux saisons très-favorables à leur développement.

Symptômes. Dans toute fièvre intermittente on doit considérer deux temps ; 1°. celui de l'accès ; 2°. celui de l'apyrexie. Quelquefois l'accès paraît tout à coup sans aucun signe précurseur ; mais le plus souvent il est précédé de malaise, de céphalagie, d'abattement moral, de trouble dans les digestions, etc., etc. Dans tous les cas, il présente ordinairement trois stades ou périodes très-distincts ; le froid, la chaleur et la sueur.

1°. *Période de froid.* Elle s'annonce par un état de malaise et de langueur, par la pesanteur du corps, la faiblesse et la difficulté des mouvemens; par des bâillemens et des pandiculations. Bientôt après surviennent des frissons, qui des parties les plus éloignées du centre circulatoire, ordinairement des pieds et des jambes, gagnent les cuisses, les lombes et le dos; alors le froid devient plus violent, et se manifeste par un tremblement général, par le claquement des dents, par une diminution sensible de volume dans toutes les parties, par la pâleur et la sécheresse de tout le corps, par la couleur bleuâtre ou livide du nez, des lèvres et des ongles; par l'aspect particulier de la peau, vulgairement connu sous le nom de *chair de poule.* Le malade, pour conserver le plus de calorique possible, et pour réprimer les secousses convulsives dont les membres sont agités, se ramasse dans son lit; il se plaint d'être gelé, transis; dans quelques cas, le froid qu'il éprouve n'est point appréciable par le tact, et si l'on porte la main sur les parties où cette sensation pénible se fait le plus vivement ressentir, on n'y trouve aucune diminution dans sa température. La voix est altérée, tremblante, la bouche sèche, la soif plus ou moins vive, l'urine claire et abondante, la perspiration cutanée suspendue; la respiration est difficile, le pouls plus ou moins accéléré, ordinairement fréquent, petit, concentré. Enfin, si nous ajoutons l'anxiété, la

constriction épigastrique, les nausées, les vomissemens et l'engourdissement des facultés intellectuelles, nous compléterons le tableau de la première période de l'accès, dont la durée peut varier depuis quelques minutes jusqu'à plusieurs heures.

2°. *Période de chaleur.* Ainsi que la période de sueur, elle est une conséquence de la concentration vitale à l'intérieur, déterminée par la période de froid; il s'établit une réaction très-vive dont elle est l'effet. Elle s'annonce par les symptômes suivans : sensation de chaleur, coloration, tuméfaction de la face, de tout le corps; gonflement des veines sous-cutanées; pouls plein, fort et fréquent; respiration plus grande et plus libre, haleine chaude, soif pressante, quelquefois cessation des nausées, diminution de l'oppression à l'épigastre; transpiration rétablie, urine rouge, céphalagie moins violente, ou persistant avec intensité. L'augmentation de chaleur dont se plaint le malade n'est souvent qu'une sensation qui lui est propre et que le médecin ne peut apprécier; elle est partielle ou générale; elle peut être très-forte, âcre, mordicante, et faire éprouver au malade un sentiment désagréable avec soif; d'autres fois elle est douce, modérée, sans soif, et procure même au malade un sentiment de bien-être. La chaleur est le symptôme dominant dans cette période : sa durée est d'une heure à cinq.

3°. *Période de sueur.* Enfin la sueur vient compléter l'accès, le front se couvre d'abord d'une légère moiteur, qui se répand bientôt sur tout le visage, le cou, le tronc et les membres. A mesure que la fièvre décline, la sueur devient plus abondante et s'échappe sous forme de gouttelettes; son odeur est fétide, acide ou douceâtre. Les sécrétions se rétablissent, les urines sont bourbeuses, et déposent en se refroidissant un sédiment briqueté; la bouche s'humecte et se rafraîchit; la respiration devient facile, le pouls souple; en un mot toutes les fonctions reprennent leur régularité normale. Un soulagement marqué suit cette diaphorèse, et il ne reste souvent au malade qu'un senti-

ment de fatigue générale qui n'a d'ailleurs rien de pénible, et qui l'invite à goûter les douceurs du sommeil. La durée de cette période est également indéterminée; elle peut se prolonger depuis une demi-heure jusqu'à dix ou douze heures.

Les différentes périodes que nous venons d'examiner sont loin de présenter une marche constante, quant à leur développement et à leur intensité. L'accès, indépendamment de ses trois stades ordinaires, est souvent caractérisé par les signes de la lésion d'un ou de plusieurs organes; ainsi on observe quelquefois les symptômes d'une phlegmasie gastro-intestinale, pulmonaire, encéphalique, etc.

A l'accès succède un état de repos auquel on a donné le nom d'*apyrexie*, d'*intermission*. Quelquefois l'apyrexie est complète; d'autres fois les malades se plaignent dans l'intervalle des accès de lassitude générale, de faiblesse; l'appétit reste nul, le pouls conserve de la fréquence, la peau est sèche, etc.

Marche, durée. Rien n'est plus variable que la marche des fièvres intermittentes. Dans quelques cas, le type est incertain dans le début, et ce n'est qu'après quatre ou cinq accès qu'il se dessine nettement. Ces affections ne gardent pas toujours le même type : on en voit qui deviennent successivement quotidiennes, tierces, quartes; mais il est plus commun de les voir passer d'un type dont les accès sont plus rapprochés à un autre type dans lequel ces phénomènes sont plus éloignés. Il n'est pas rare d'observer, en automne, des fièvres continues devenir intermittentes; et au printemps, des fièvres intermittentes prendre le type continu. On remarque aussi des fièvres dont les accès avancent ou retardent de plusieurs heures dans leur apparition.

La durée des fièvres intermittentes est illimitée; elles peuvent se terminer au bout de quelques jours ou se prolonger pendant des mois, des années. Leur durée, d'ailleurs, est subordonnée à une foule de circonstances relatives au type, au caractère de la fièvre, à la force

du malade, aux localités et aux saisons dans lesquelles elles règnent.

Terminaisons, accidens consécutifs. La fièvre intermittente peut se terminer tout à coup; mais le plus souvent elle finit d'une manière graduelle et successive. On a vu quelquefois la terminaison s'effectuer par le rétablissement d'une évacuation supprimée, par le retour des règles, des hémorrhoïdes, par des vomissemens spontanés, etc. On voit assez souvent les fièvres intermittentes se transformer en phlegmasies continues, par suite d'un écart de régime, d'un traitement irrationnel. Ces affections ne sont mortelles que par les différentes lésions qu'elles amènent à leur suite.

Si certaines fièvres intermittentes peuvent se prolonger pendant des semaines, des mois, etc., sans altérer d'une manière sensible la santé des malades; il n'est pas rare de voir survenir des affections plus ou moins graves pendant la durée de ces mêmes fièvres, et surtout dans celles d'automne, lorsque, par excès de prudence, on croit devoir en respecter le cours, ou lorsqu'on abuse des émétiques, des purgatifs pour évacuer une humeur prétendue dont on ne connaît ni la nature ni le siége. A mesure que les accès se multiplient, les organes s'affaiblissent, les digestions s'altèrent, la peau prend une couleur jaunâtre caractéristique, les forces se perdent, l'amaigrissement survient, etc. La seule répétition des accès peut occasionner des lésions nombreuses et variées de l'estomac, des intestins, des poumons; la tuméfaction du foie, de la rate; l'hydropisie du tissu cellulaire, de la cavité péritonéale; la dilatation du cœur et des gros vaisseaux. On cite aussi des observations de scorbut, de diabétès survenus à la suite d'une fièvre intermittente prolongée.

Complications. Une foule de complications peuvent survenir pendant le cours des fièvres intermittentes. L'époque à laquelle elles se déclarent est extrêmement variable; elles sont évidentes ou obscures, suivant leur degré d'intensité, leur marche aiguë ou chronique, et

l'importance plus ou moins grande de l'organe affecté. Alors on voit survenir de nouveaux phénomènes, variables selon les lésions qui les produisent.

Diagnostic, prognostic. Le diagnostic des fièvres intermittentes régulières est généralement facile. Le retour périodique des accès, le développement successif du froid, de la chaleur et de la sueur, et l'apyrexie, qui fait suite, sont des phénomènes caractéristiques de ces affections.

Le prognostic varie suivant le type, la durée de la fièvre, le nombre des rechutes, la saison, le pays où l'on se trouve, le sexe, l'âge, la force du malade, et surtout suivant les complications qui peuvent exister.

Sous le rapport du type, on a observé qu'en général elles se prolongent d'autant plus, que leurs accès sont plus éloignés; les quotidiennes sont, toutes choses égales d'ailleurs, plus courtes que les tierces, et celles-ci plus que les quartes; mais il est aussi d'observation que la transformation des fièvres intermittentes en fièvres continues est d'autant plus facile qu'elles présentent un type plus rapproché. Cette dégénérescence est plus facile au printemps que dans toute autre saison, dans les latitudes chaudes que dans les froides, chez les sujets sanguins, irritables, que chez les individus mous, lymphatiques, à sensibilité obtuse. « Plus la maladie a duré, plus elle est rebelle aux médicamens, disposée aux récidives, surtout la quarte et la tierce d'automne. » (Méd. prat., *P. Frank.*) Les fièvres du printemps et de l'été sont rarement dangereuses, et se terminent, dans un assez grand nombre de cas, en peu de temps d'elles-mêmes ou sans un traitement bien actif; au contraire, celles de l'automne et de l'hiver durent ordinairement long-temps, résistent quelquefois aux meilleurs fébrifuges, sont très-sujettes aux récidives et fréquemment suivies d'accidens fâcheux. Il en est de même de celles qui se développent chez des personnes qui habitent un lieu bas et humide, un endroit marécageux. Les fièvres sont fâcheuses chez les femmes en-

ceintes; elles peuvent déterminer des hémorrhagies utérines et l'avortement, entraîner du trouble dans l'écoulement des lochies, etc. Enfin, quant aux complications, le danger varie suivant l'importance de l'organe affecté.

Altérations pathologiques. Il n'est presque point d'organe qui n'ait été trouvé, au moins quelquefois, altéré dans sa texture après une longue fièvre intermittente; mais ceux de l'abdomen, notamment de la digestion, et ceux de la poitrine, sont ceux que l'on trouve ordinairement le plus sérieusement affectés. Si l'altération de ces divers organes ne se voit communément dans les fièvres intermittentes bénignes qu'au bout d'un certain temps, les faits prouvent qu'après quelques accès de fièvres intermittentes pernicieuses il survient quelquefois des phlegmasies bien manifestes de l'estomac et des intestins, etc., des congestions inflammatoires les plus violentes dans les organes parenchymateux, tels que le foie, la rate, le poumon, etc.

Traitement. Il fut un temps où la fièvre intermittente était regardée comme un effort salutaire de la nature pour épurer les humeurs, pour expulser du corps tout ce qui peut s'y trouver de nuisible et reculer ainsi le terme de la vie. Cette opinion, avancée par *Asclépiade*, adoptée par *Stahl*, renouvelée par *Boërhaave*, *Stoll*, etc., ne saurait plus compter de partisans. On conçoit à peine qu'un observateur tel que *Boërhaave* ait pu avancer que la fièvre intermittente était un brevet de longévité, quand la pratique nous fournit tous les jours des preuves certaines du contraire. L'expérience n'a-t-elle pas appris depuis long-temps que lorsque ces affections, se reproduisant chaque année dans un même lieu, attaquent un grand nombre de fois le même individu, là on remarque que la constitution se détériore manifestement, que la vieillesse commence avant l'époque ordinaire, et que bien peu de personnes parviennent à un âge avancé. On a vu dans quelques cas la santé s'améliorer à la suite d'une fiè-

vre intermittente, et particulièrement d'une fièvre tierce : on cite aussi quelques exemples de maladies chroniques rebelles aux moyens thérapeutiques, et qui ont cédé pendant ou à la suite d'une fièvre intermittente. Mais à un petit nombre d'individus chez lesquels on a observé quelque changement avantageux, on pourrait en opposer un nombre considérable qui, à la suite de cette affection, sont restés dans un état habituel de mauvaise santé, ou dont les maladies antérieures ont été aggravées. D'ailleurs, si la suppression prompte d'une fièvre intermittente a quelquefois été suivie de maladies plus ou moins graves, il n'est pas démontré que la suppression des accès fut la cause des accidens qui se sont développés. Il en est tout autrement des inconvéniens attachés à la prolongation des fièvres; ceux-ci sont certains, et personne ne les révoquera en doute. D'après ces considérations, je crois qu'on ne saurait plus partager aujourd'hui l'opinion des anciens, qui, attribuant l'hydropisie, les engorgemens abdominaux, etc., non à la durée, mais à la trop prompte guérison de la fièvre, recommandaient de laisser au temps et à la nature le soin de la guérir.

On accusa le quinquina d'être la cause des accidens secondaires; quelques médecins, et entre autres *Piquer*, crurent aussi qu'il favorisait les rechutes : de là les préjugés encore si universellement répandus de nos jours. Le quinquina a quelquefois occasionné des phlegmasies aiguës et chroniques des organes digestifs, etc.; mais saurait-on attribuer ces lésions aux qualités nuisibles de ce médicament? la véritable cause ne se trouve-t-elle pas dans la nature même du traitement, et dans l'emploi peu méthodique qu'on faisait de cette écorce? Méconnaissant la phlogose muqueuse des voies digestives, complication assez fréquente des fièvres intermittentes, les anciens ne devaient-ils pas amener les terminaisons les plus funestes en administrant le quinquina chez des sujets dont les organes gastriques étaient irrités? Il est d'ailleurs généralement reconnu que la seule répétition des accès suffit pour amener toutes ces affections consécutives. *Hippocrate* avait observé que les fièvres quartes déterminaient souvent l'hydro-

pisie et d'autres accidens; et beaucoup de médecins de l'antiquité avaient fait la même remarque long-temps avant que l'usage du quinquina fût introduit dans la matière médicale. L'observation d'aujourd'hui s'accorde parfaitement avec celle des anciens; il n'est pas rare de voir des malades avoir les viscères obstrués et devenir hydropiques à la suite des fièvres intermittentes de longue durée, et sans qu'aucun fébrifuge ait été employé. Les personnes qui exercent la médecine dans le pays que je vais habiter sont à même de reconnaître tous les jours la vérité de ce fait. L'opinion presque générale parmi les malades, que le quinquina détériore les fonctions digestives et laisse des traces que de longues années peuvent à peine effacer, en rend l'emploi difficile. Beaucoup de fébricitans se contentent de prendre un vomitif, quelques purgatifs, et abandonnent la fièvre à elle-même ; aussi n'est-il pas rare de voir ces affections se prolonger pendant deux, quatre et même six mois, et se compliquer de l'engorgement du foie, de la rate, de l'enflure des jambes, d'une grande débilité, etc. Une circonstance qui contribue encore à faire rejeter le quinquina, ce sont les rechutes assez fréquentes qui se voient chez les personnes qui en ont fait usage pour supprimer les accès. Mais comment accuser le quinquina d'être la cause de ces rechutes, quand les malades, attachés aux lieux où ils ont contracté les fièvres, ne peuvent se soustraire pendant leur convalescence à l'influence des causes qui les ont amenées? Ne sait-on pas aussi que les fièvres intermittentes sont, de toutes les maladies, celles où l'on observe le plus de récidives? Leur fréquence aurait suffi pour décrier le plus sûr des fébrifuges, si l'expérience n'avait appris que les malades y sont également sujets par quelque voie qu'ils aient été guéris, fût-ce même par les seules forces de la nature.

On est encore partagé en médecine sur la question de savoir à quelle époque on doit administrer le quinquina à dater de l'invasion de la fièvre. Quant à moi, je pense qu'en général il faut attaquer les fièvres intermittentes au bout d'un très-petit nombre d'accès. Ce précepte est fondé sur le raisonnement et sur l'expérience d'un grand

nombre de praticiens. Lorsque je suivais les savantes leçons de M. le professeur *Chomel*, j'ai toujours vu employer cette méthode de traitement, et je n'ai jamais vu un cas où on eût à se repentir d'avoir administré trop tôt le fébrifuge; je l'ai moi-même suivie dans un assez grand nombre de cas et toujours avec le même succès. Certaines fièvres intermittentes simples, qui fatiguent peu les malades, et dont les symptômes n'ont rien de grave, doivent-elles être abandonnées à elles-mêmes? par exemple, restera-t-on témoin passif des accès d'une fièvre tierce, parce qu'on aura vu assez souvent cette maladie cesser au septième ou huitième, neuvième, etc., accès? Cette pratique, fondée sur l'espoir incertain d'une guérison spontanée, fut blâmée par *Sydenham*, *Cullen*, *Voulonne*, *P. Frank*, etc. Ainsi, en supposant qu'on ait affaire à une fièvre intermittente simple, je pense que sa bénignité n'est point une raison pour ne pas la guérir, puisqu'on peut le faire sans inconvénient pour le malade, et puisqu'il est reconnu d'ailleurs que la fièvre intermittente la plus innocente possible peut changer de caractère, provoquer une maladie plus grave, déterminer une congestion funeste. « Dans les pays marécageux, il n'est pas de fièvre intermittente, estivale ou automnale, si bénigne, qui ne puisse se convertir en fièvre continue dangereuse, qui ne dégénère quelquefois inopinément en pernicieuse, presque toujours suivie d'une mort certaine, à moins qu'on ne l'étouffe dès le principe » (*P. Frank*, Méd. prat.) Mais s'il est rationnel d'attaquer dès le début l'immense majorité des fièvres intermittentes, on ne doit pas oublier qu'il existe des faits qui attestent que dans quelques circonstances elles ont pu exercer une influence avantageuse, soit sur la constitution du malade, soit sur une affection préexistante. Dans le cas de doute, on devrait retarder de quelque temps l'emploi du fébrifuge, lorsque toutefois ce retard ne pourrait avoir d'inconvénient plus grand que celui qu'on redoute.

La conduite à tenir n'est pas la même dans l'accès et dans l'apyrexie.

Dans l'accès même les fébrifuges ne sauraient trouver place : le mé-

decin se borne à modérer le spasme dans la période de froid, par une boison adoucissante, tiède, quelquefois légèrement aromatique, peu abondante, et par des couvertures plus chaudes. La diminution de couvertures, un air pur, une boisson fraîche, légèrement acidulée, tempèrent l'excès de la chaleur. On entretient la sueur qui succède, et le malade doit la supporter avec patience, sans la presser par des échauffans, sans la réprimer par des réfrigérans indirects. Il convient de revenir aux boissons tièdes, et à la fin de l'accès de remplacer les linges mouillés par des linges secs et chauds. Si le malade éprouvait des nausées trop fatigantes, on se contenterait de lui faire prendre un peu d'eau tiède ; tout autre vomitif serait nuisible. Enfin, s'il y avait des signes de gastrite ou de toute autre phlegmasie, c'est surtout pendant le stade de chaleur qu'il convient d'avoir recours aux émissions sanguines.

Dans l'apyrexie on doit avoir pour but de prévenir le retour des accès. Nous supposons que la fièvre est simple, que l'apyrexie est complète, que rien enfin ne contr'indique l'emploi du quinquina. La première indication qui se présente alors est de soustraire le malade à l'influence des causes qui ont amené la fièvre ; ainsi, si elle reconnaît pour cause le voisinage d'un marais, le séjour dans une maison basse, obscure, un mauvais régime, etc., on fera changer de lieu, d'habitation, de nourriture, etc. Le changement de lieu suffit dans beaucoup de cas pour guérir une fièvre intermittente ; et lorsque ces précautions hygiéniques ne suffisent pas, elles contribuent puissamment à l'efficacité des autres agens thérapeutiques. Il est à regretter que dans la pratique on soit très-souvent obligé de négliger cette première indication. La seconde consiste à donner le fébrifuge.

Beaucoup de substances ont été décorées du nom de *fébrifuges ;* ne faisant que rappeler celles qui ont joui d'une plus grande réputation, nous citerons la petite centaurée, la camomille, la gentiane, les écorces de chêne, de saule, de marronier, de winter ; l'ipécacuanha, le café, le quassia-amara, la serpentaire de Virginie, etc. ; les préparations de fer, d'arsénic, d'antimoine, etc. ; plusieurs sub-

stances rangées parmi les antispasmodiques, telles que les éthers, l'ammoniaque, le musc, le camphre, etc. Quelques-uns de ces médicamens sont encore employés, mais aucun d'eux ne saurait entrer en parallèle avec le quinquina. Cette écorce précieuse jouit d'une célébrité inébranlable dans le traitement des fièvres intermittentes. L'expérience de tous les jours et de tous les lieux nous ferait presque douter aujourd'hui qu'un remède si évidemment et si universellement salutaire ait pu être un sujet de discussions assez vives.

Le temps le plus convenable pour donner le quinquina est celui de l'apyrexie; tous les médecins s'accordent sur ce point. On peut porter ce médicament à une dose assez élevée; elle doit être d'autant plus forte que la maladie est plus violente, que le type de la fièvre est plus éloigné, que le malade est plus âgé; mais on conçoit qu'elle doit varier suivant une foule d'autres circonstances. L'expérience clinique a démontré que l'on devait préférer la poudre de quinquina à l'infusion, à la décoction, à l'extrait, etc., de cette même substance. La manière la plus convenable de l'administrer est de la délayer dans l'eau, le lait ou le vin. Dans le cas où l'estomac la rejette ou la supporte très-difficilement, on recommande de l'unir à une substance aromatique, ou mieux à l'opium; si malgré ces additions le quinquina occasionnait encore des anxiétés, des vomissemens, on le donnait en lavemens.

Quel est le moment de l'apyrexie où il faut donner le quinquina? La plupart des médecins conseillent de commencer à l'administrer, dans la fièvre quotidienne, aussitôt que l'accès est terminé, et de laisser écouler vingt-quatre heures dans la fièvre tierce, et quarante-huit heures dans la quarte, avant de faire prendre ce médicament. Si on donne le fébrifuge de cette manière, il arrive le plus souvent que la première dose supprime complètement l'accès. D'autres conseillent de commencer dans les six ou huit heures qui précèdent le moment où la fièvre doit arriver, et de faire en sorte que la dernière prise soit ingérée une heure au moins avant l'invasion de l'accès. On modifie le mode d'administration de ce remède de plusieurs manières :

les uns divisent la dose en plusieurs parties égales, qu'ils font prendre à des intervalles semblables, d'une ou deux heures, par exemple; d'autres partagent la dose en portions inégales, font prendre la plus forte la première, huit ou dix heures avant l'accès, et les autres, qui sont progressivement plus faibles, à des intervalles égaux, jusqu'aux heures qui précèdent immédiatement l'invasion. On suit deux procédés différens pour guérir les fièvres d'accès par le quinquina. Dans le premier, on cherche à en suspendre brusquement le cours; dans le second, on veut diminuer peu à peu l'intensité des accès, affaiblir de jour en jour leur force, leur longueur. On suit alors, dans l'emploi du fébrifuge, un mode d'administration conforme au but qu'on se propose. Le premier procédé est le plus généralement suivi. Lorsque la fièvre est suspendue, on persiste dans l'emploi du fébrifuge, d'abord à doses semblables, les jours où les accès se seraient reproduits, puis à doses décroissantes, pendant une ou plusieurs semaines, suivant le type de la fièvre et son ancienneté. En général on en continue l'usage pendant huit jours à la suite des fièvres quotidiennes, pendant quinze jours à la suite des tierces, pendant trois semaines à la suite des quartes. On y insiste d'autant plus que la fièvre a duré plus long-temps, et qu'elle a résisté plus opiniâtrément aux remèdes.

Comment agit le quinquina? Cette question, dont la solution me paraît d'une importance à peu près nulle pour le traitement des affections dont nous parlons, partage encore les médecins. Les uns pensent qu'il agit comme spécifique; d'autres croient que c'est par son action tonique; d'autres enfin prétendent que c'est par un effet révulsif.

Sulfate de quinine. Depuis la découverte du sulfate de quinine, on emploie rarement le quinquina. Ce sel, en raison de son activité sous un très-petit volume, de sa facile digestion et de la facilité avec laquelle on peut le déguiser pour en masquer l'amertume, doit obtenir la préférence sur le bois de quinquina. En administrant le sulfate de quinine, on ne charge point les organes digestifs d'une grande quan-

lité de substance ligneuse, de parties résineuses, etc., agens plus ou moins irritans, et qui n'ont aucune action sur la fièvre. On fait prendre le sulfate de quinine à la dose de deux, quatre, huit grains et plus. Si douze ou quinze grains en trois ou quatre doses suffisent dans les fièvres intermittentes ordinaires, il faut en donner vingt, trente grains et plus, en quelques heures, si on redoute un accès qui pourrait mettre la vie du malade en danger. On donne le sulfate de quinine délayé dans quelques cuillerées d'eau; on l'enveloppe dans des pruneaux, etc.; on en fait des pilules. Si l'on craignait son action sur l'estomac, on pourrait le faire prendre en lavemens, ou en faire une pommade en l'unissant à l'axonge, et l'employer en friction; enfin, on est parvenu à arrêter des fièvres intermittentes en saupoudrant de ce sel l'emplâtre qui servait à panser un vésicatoire. On ne doit pas oublier que le sulfate de quinquine en lavemens, en frictions, etc., ne donne point lieu à des effets aussi prompts et aussi prononcés que lorsqu'il est ingéré dans l'estomac.

Mais quelque efficacité que l'on suppose au quinquina, il ne faut pas oublier qu'il est des cas où il échoue; alors on pourrait avoir recours à divers moyens préconisés dans ces derniers temps, et, par exemple, au sulfate de fer, ou au tartrate acide de potasse et d'antimoine uni à l'opium, à l'axonge, etc. On a employé avec succès la compression, la diète aqueuse. Enfin on a vanté l'arséniate de soude; mais un médicament aussi énergique demande la plus grande circonspection de la part du médecin. Tous les moyens physiques et moraux qui agissent fortement sur le système nerveux ont quelquefois fait cesser une fièvre intermittente. C'est ainsi que l'ivresse, l'attente accompagnée d'une vive impatience, la joie, l'espérance, etc., ont souvent fait disparaître un accès. Les amulettes appartiennent à cet ordre d'agens; elles ont une action manifeste chez les personnes d'une raison très-bornée.

Pendant le traitement de la fièvre intermittente, le malade doit n'user que d'alimens de facile digestion, se vêtir chaudement, éviter l'impression du froid, etc., etc.

Si le traitement est toujours facile dans la fièvre intermittente simple, il peut devenir extrêmement difficile lorsqu'elle est compliquée. La première chose à faire est de ramener la fièvre, autant que cela est possible, à son état de simplicité avant de recourir aux fébrifuges.

Les émissions sanguines conviennent toutes les fois qu'il existe des signes de pléthore locale ou générale, soit pendant l'accès, soit dans les intervalles. « La méthode antiphlogistique convient aux intermittentes du printemps, des sujets pléthoriques, des athlétiques, et lorsque l'excès de santé est la cause de la fièvre; à celles des individus disposés aux inflammations, à l'apoplexie, qui sont dans un léger état de pneumonie, de pleurésie, qui crachent le sang; dans une fièvre dégénérant très-facilement, par la nature de l'épidémie, en continue inflammatoire; quand les paroxysmes se prolongent, et que l'apyrexie n'est pas complète; quand il y a mal de tête violent et inflammatoire, un délire fou, furieux. » Cet aphorisme de *Stoll* me paraît très-remarquable; les préceptes généraux qu'il renferme sont encore les seuls à suivre.

Il a existé un temps où l'on aurait cru commettre une faute grave, si avant l'emploi du quinquina on n'y avait préalablement disposé le malade par un vomitif ou un purgatif. On doit abandonner de pareils principes; l'expérience les a réprouvés. La plupart des médecins modernes pensent que l'abus des purgatifs est une des principales causes de la prolongation des fièvres d'accès, de la résistance qu'elles opposent aux fébrifuges, et des récidives qu'on observe si fréquemment. Pendant mes vacances dernières, j'ai eu occasion d'observer un assez grand nombre de fébricitans; la plupart de ces malades avaient pris deux ou trois purgatifs; subjugué par leurs préjugés, je me suis vu plusieurs fois obligé de prescrire ces médicamens, et je puis affirmer n'avoir jamais constaté une seule fois leur utilité. Je suis loin de rejeter entièrement l'emploi des purgatifs, mais je crois qu'ils ne conviennent qu'assez rarement, c'est-à-dire dans les cas où il existe des signes non équivoques *d'embarras intestinal.* Je sais aussi que lorsque les signes d'irritation gastrique ne sont pas très-prononcés, un

émétique administré deux ou trois heures avant l'accès peut, par son action perturbatrice, faire cesser une fièvre intermittente. Mais puisque nous avons en notre pouvoir des moyens beaucoup plus héroïques et moins dangereux, il est prudent de n'employer le vomitif que dans les cas où il peut être d'une véritable utilité, dans cet état qu'on a coutume de désigner sous le nom d'*embarras gastrique*.

Les complications les plus fréquentes des fièvres intermittentes sont : la gastro-entérite, l'hépatite, la colite, la bronchite, la pneumonie. Ces maladies préexistent à la fièvre ou naissent pendant son cours. Les premières acquièrent presque toujours plus d'intensité par l'effet seul des accès; les secondes se déclarent souvent dans le stade de froid; d'abord intermittentes comme les accès qui les ont provoquées, elles peuvent n'éprouver plus tard que de légères rémissions dans l'apyrexie, devenir continues, et constituer des affections qui, par leur gravité, compromettent plus ou moins prochainement la vie des malades. Dans l'un et l'autre cas on doit chercher à arrêter la fièvre le plus promptement possible, et la première indication à remplir, si les complications persistent dans l'apyrexie, c'est de détruire ces foyers d'irritation avant de procéder à l'administration des remèdes propres à combattre les accès fébriles. « Il est reconnu que le quinquina administré lorsque l'apyrexie n'est pas complète est souvent sans influence sur la fièvre d'accès, et qu'alors même qu'il la supprime il aggrave toujours la phlegmasie qui la précède ou qui l'entretient, et fomente sourdement ces altérations profondes vulgairement connues sous le nom d'*obstructions*. » (M. *Rayer*, Dictionnaire de médecine.) M. *Broussais* rapporte (Phleg. chroniq., tom. 2) « qu'à Udine, en Frioul, rien n'était plus ordinaire que de voir des hommes qui, durant le frisson, se plaignaient de cardialgie, de nausées, de vomissemens, et que si pour prévenir l'accès subséquent ils prenaient le quinquina, l'intermittence disparaissait, et il ne restait plus qu'une fièvre continue avec des symptômes de gastrite. » La méthode antiphlogistique est d'autant plus précieuse dans les cas que nous venons d'indiquer, qu'elle ne borne pas toujours ses heureux effets à détruire

une irritation qui tend à s'aggraver, mais que très-souvent aussi elle fait cesser complètement la fièvre. Ainsi, si on soupçonne que des engorgemens existent dans les viscères abdominaux, si des douleurs locales annoncent que des organes sont plus ou moins compromis, les saignées deviennent nécessaires. Si la maladie dure depuis long-temps, de petites saignées, pratiquées surtout aux environs de la partie malade, et repétées aussi souvent que le sujet pourra les supporter sans s'affaiblir, finiront par donner lieu aux résultats qu'on en attend. Mais si la fièvre persévère après les émissions sanguines, on doit d'autant moins hésiter à prescrire le quinquina, et les mauvais effets qui peuvent suivre l'emploi intempestif de ce médicament sont d'autant moins à craindre que l'apyrexie est devenue plus parfaite.

De toutes les complications, la plus fréquente et la plus difficile à traiter est, sans contredit, celle de la gastro-entérite avec la fièvre intermittente. C'est surtout dans ce cas qu'il faut détruire la phlegmasie avant d'en venir à l'usage du fébrifuge. L'observation suivante, qui m'a été communiquée par mon ami le docteur *Guyot*, atteste d'une manière bien remarquable l'efficacité des antiphlogistiques dans la complication dont nous parlons. « Une fille, âgée de vingt-deux ans, forte et bien constituée, est prise tout à coup et sans cause appréciable d'un violent accès de fièvre intermittente; l'accès est des mieux caractérisé; j'en suis témoin; il dure huit heures. J'observe, comme symptômes prédominans, une rougeur très-vive de la pointe de la langue, une sensibilité très-grande à l'épigastre, des vomissemens abondans et répétés chaque fois que la malade buvait, tous les signes enfin d'une gastrite bien manifeste. L'accès terminé, les symptômes d'irritation gastrique persistent avec un peu moins d'intensité. Je me borne à l'usage de boissons adoucissantes, de topiques émolliens sur le ventre. Le second jour, point d'accès; mêmes symptômes d'irritation. Même prescription. Le troisième jour, à la même heure, nouvel accès plus violent et de plus longue durée; l'inflammation de l'estomac est accrue; j'attends le jour d'apyrexie; je fais appliquer vingt sangsues à l'épigastre, le sang coule abondamment. Le soir les vomissemens ont

cessé; l'épigastre est souple et indolent, la langue a repris sa couleur naturelle. Le lendemain l'accès manque tout à fait; la malade est très-bien; elle demande à manger. Quatre jours se passent ainsi. Le cinquième, nouvel accès, escorté et suivi des mêmes symptômes gastriques; nouvelle application de vingt sangsues; même résultat : cette fois trois accès manquent. Le septième jour, autre accès semblable aux précédens, mais moins violent; quinze sangsues; la fièvre est difinitivement supprimée; la malade est guérie. »

Quelle est la conduite à tenir dans le cas où l'hydropisie et les engorgemens abdominaux sont venus compliquer la fièvre? Nous croyons avoir suffisamment démontré sur quelles bases peu solides repose l'opinion des auteurs qui ont attribué ces accidens secondaires à certaines qualités nuisibles du quinquina; nous n'y reviendrons pas. Ainsi nous pensons qu'on ne devra ni craindre de préparer le développement de l'hydropisie en administrant ce médicament, ni hésiter à l'employer lorsqu'il sera indiqué. Les observations de fièvres intermittentes accompagnées d'hydropisie guéries par le quinquina ne sont pas rares; on en trouve des exemples dans beaucoup d'ouvrages. Il est presque inutile de dire que nous examinons seulement ici le cas dans lequel l'hydropisie n'est que le symptôme d'une fièvre intermittente; car si cette affection résultait d'une cause antérieure à la fièvre, d'une lésion organique quelconque, il est évident que le quinquina ne pourraît être utile dans ces circonstances, puisqu'il n'aurait aucune action directe sur la cause de la maladie. Le fébrifuge serait aussi indiqué dans le cas où à l'engorgement du foie, de la rate, se trouveraient joints quelques ressentimens, quelques phénomènes périodiques qui correspondraient aux accès.

Rechutes. Une particularité remarquable dans l'histoire des fièvres intermittentes, c'est la facilité avec laquelle elles se renouvellent sous l'influence même des causes les plus légères : le moindre écart de régime, la plus légère impression du froid ou de l'humidité, un médicament pris intempestivement, surtout un purgatif, sont autant de

causes qui peuvent déterminer des rechutes. Beaucoup de médecins purgent leurs malades après le traitement de la fièvre intermittente ; on ne saurait trop s'élever contre une méthode aussi perturbatrice ; l'expérience démontre que de son effet résulte presque toujours la récidive de la fièvre. *Torti* proposait à un individu qui lui reprochait d'avoir suspendu prématurément une fièvre intermittente dont il était atteint, de la lui rendre, à l'aide d'un purgatif, s'il persistait dans ses regrets. On trouve dans le Dictionnaire des sciences médicales un exemple qui prouve d'une manière bien frappante l'influence marquée des purgatifs sur la reproduction des accès. Un des auteurs de l'article *fièvre intermittente*, étant chargé en Espagne du service de santé d'un hôpital militaire où régnait épidémiquement une fièvre intermittente tierce, et ayant été atteint subitement d'une indisposition qui le força de garder la chambre, confia le soin des convalescens à un jeune collaborateur, en l'invitant à ne rien changer aux prescriptions de la veille. Celui-ci n'ayant pas tenu compte de la recommandation qui lui avait été faite, prescrivit des purgatifs à la plupart des convalescens. Vingt-quatre heures après, tous, sans exception, furent de nouveau pris de la fièvre.

Le convalescent doit habiter un lieu sec, élevé, bien aéré, garanti de brouillards, de miasmes marécageux : il doit se nourrir d'alimens restaurans et de facile digestion, se vêtir chaudement ; en un mot suivre, autant qu'il sera possible, les règles de l'hygiène.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile. Oportet autem non modò se ipsum exhibere quæ oportet facientem, sed etiam ægrum, et præsentes et externa. *Sect.* 1, *aph.* 1.

II.

Ubi somnus delirium sedat, bonum. *Sect.* 2, *aph.* 2.

III.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

IV.

Lassitudines spontè obortæ morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

V.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum. *Ibid.*, *aph.* 3.

VI.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Ibid.*, *aph.* 46.

VII.

Quæ longo tempore extenuantur corpora, lentè reficere oportet : quæ verò brevi, celeriter. *Ibid.*, *aph.* 7.